

# Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais

Assessment of primary health care features: the professionals' perspective  
Evaluación de atributos de la Atención Primaria de Salud: perspectiva de los profesionales

Gilmar Antonio Batista Machado<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-6390-9455>

Bruna Moreno Dias<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-7346-4848>

Jean José Silva<sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-2467-9807>

Andrea Bernardes<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-9861-2050>

Carmen Sílvia Gabriel<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-2666-2849>

## Como citar:

Machado GA, Dias BM, Silva JJ, Bernardes A, Gabriel CS. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE00973.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021A000973>



## Descritores

Atenção primária à saúde; Assistência à saúde; Acesso aos serviços de saúde; Qualidade da assistência à saúde; Saúde pública

## Keywords

Primary health care; Delivery of health care; Health services accessibility; Quality of health care; Public health

## Descriptores

Atención primaria de salud; Prestación de atención de salud; Accesibilidad a los servicios de salud; Calidad de la atención de salud; Salud pública

## Submetido

15 de Junho de 2020

## Aceito

20 de Agosto de 2020

## Autor correspondente

Carmen Sílvia Gabriel  
E-mail: [cgabriel@usp.br](mailto:cgabriel@usp.br)

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar os atributos da Atenção Primária à Saúde, na perspectiva dos profissionais, em município com 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família.

**Métodos:** Estudo observacional analítico, delineamento transversal, com 83 profissionais da Atenção Primária à Saúde. Utilizou-se o *Primary Care Assessment Tool*, versão profissionais, que avalia numa escala de zero a dez, a orientação da atenção primária para atributos essenciais e derivados.

**Resultados:** O escore geral, considerado de alto desempenho, foi de 7,23. Quando comparados os grupos de profissionais com percepção de baixo e alto desempenho, observa-se diferença nas médias dos Atributos Essenciais ( $p=0,042$ ), reforçando fragilidade no atributo acesso de primeiro contato, com baixo desempenho (3,70). O Escore de Atributos Derivados teve maior desempenho (8,27), destacando a orientação familiar e comunitária.

**Conclusão:** A avaliação indica percepção positiva da Atenção Primária à Saúde, com possibilidade de melhorias em todos os atributos, em especial o acesso, atendendo aos objetivos de qualidade das políticas públicas em saúde.

## Abstract

**Objective:** To assess primary health care features from the perspective of professionals in a Brazilian municipality with 100% of Family Health Strategy coverage.

**Methods:** Analytical observational study, with a cross-sectional design, involving 83 primary healthcare professionals. It applied the *Primary Care Assessment Tool*, professional version, which assesses the orientation of primary health care to essential and derivative features in a scale from 0 to 10.

**Results:** The overall score was 7.23, which was considered a perception of high performance. Comparison of groups of professionals with perception of low and high performance showed a difference in the averages obtained for essential features ( $p=0.042$ ), reinforcing the fragility in first-contact accessibility, which had a low performance (3.70). The score for derivative features showed better performance (8.27), with an emphasis on family centeredness and community orientation.

**Conclusion:** The assessment indicated a positive perception regarding primary health care, with the possibility of improving all features, especially accessibility, to meet the quality objectives of public health policies.

<sup>1</sup>Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

## Resumen

**Objetivo:** Evaluar los atributos de la Atención Primaria de Salud, bajo la perspectiva de los profesionales, en un municipio con el 100 % de cobertura de la Estrategia Salud de la Familia.

**Métodos:** Estudio observacional analítico, de diseño transversal, con 83 profesionales de la Atención Primaria de Salud. Se utilizó la *Primary Care Assessment Tool*, versión profesionales, que evalúa en una escala de cero a diez la orientación de la atención primaria en atributos esenciales y derivados.

**Resultados:** La puntuación general, considerada de alto desempeño, fue de 7,23. Al comparar los grupos de profesionales con percepción de bajo y alto desempeño, se observa una diferencia en los promedios de los Atributos Esenciales ( $p=0,042$ ), lo que refuerza la debilidad del atributo acceso de primer contacto, con bajo desempeño (3,70). La puntuación de Atributos Derivados tuvo un mayor desempeño (8,27), donde se destacó la orientación familiar y comunitaria.

**Conclusión:** La evaluación indica una percepción positiva de la Atención Primaria de Salud, con posibilidad de mejora en todos los atributos, en especial el acceso, y de este modo se cumplen los objetivos de calidad de las políticas públicas de salud.

## Introdução

O Brasil tem orientado seu sistema público de saúde pela Atenção Primária à Saúde (APS), o que demanda a adoção de processos para avaliação do desempenho desses serviços, visando a efetivação de políticas públicas de saúde, ampliação da rede e melhoria da qualidade assistencial da APS.

No Brasil, a APS trouxe, com o Programa Saúde da Família (PSF), atual Estratégia de Saúde da Família (ESF), a perspectiva de consolidar a priorização de ações ampliadas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, considerando as necessidades da população buscando, assim, redesenhar o processo saúde-doença e os modos de intervenção.<sup>(1)</sup>

Na construção do arcabouço legal da APS no país, a Saúde da Família ainda é considerada estratégia prioritária, sendo fundamental superar a ideia restrita de Atenção Básica, além de buscar a garantia de financiamento que seja compatível com seu conceito ampliado.<sup>(2)</sup>

Na perspectiva avaliativa da APS, estabelece-se a proposição do cumprimento de atributos, classificados em essenciais e derivados. Os atributos essenciais são: *acesso de primeiro contato*: acessibilidade e utilização do serviço a cada nova necessidade; *longitudinalidade*: cuidado em saúde ao longo do tempo, com formação de vínculo serviço-população; *integralidade*: possibilidade de acesso aos serviços disponíveis e identificação adequada dos problemas em tempo oportuno; *coordenação do cuidado*: continuidade do cuidado e ações de saúde. Os atributos derivados são: *focalização na família*: conhecer questões familiares relacionadas ao processo saúde-doença; *orientação comunitária*: entender as necessidades da comunidade e planejar e avaliar os

serviços e; *competência cultural*: conhecer as especificidades culturais.<sup>(3)</sup>

Isto posto, a APS, pelo seu histórico de fortalecimento do papel de ordenadora da atenção à saúde, necessita estar permanentemente inserida nos processos de avaliação em saúde, contribuindo para possíveis mudanças no sistema e instituições nele inseridas.<sup>(4)</sup> Para tal, destaca-se o instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), originário dos Estados Unidos e validado em outros países,<sup>(5,6)</sup> e também no Brasil,<sup>(7)</sup> o qual tem sido globalmente utilizado para avaliação de atributos da APS, na visão de usuários e de profissionais de saúde.<sup>(8)</sup> A aplicação do instrumento tem sido intensificada no Brasil devido à parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,<sup>(9)</sup> além do incentivo da ampliação de sua utilização em outras nações.<sup>(10,11)</sup>

Compreendendo que a avaliação da APS possibilita a efetivação e fortalecimento desses serviços, o objetivo deste estudo é avaliar os atributos da Atenção Primária à Saúde, na perspectiva dos profissionais, em município com 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família.

## Métodos

Estudo observacional analítico, com delineamento transversal, norteado pela ferramenta STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*). Realizado em município do estado de Minas Gerais, com população estimada de 21.932 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,710, renda *per capita* R\$13.044,44, expectativa de vida de 77,4 anos e taxa de mortalidade infantil até um ano de vida de 11,8‰.

No município, a Rede de Atenção à Saúde está estruturada em um Ambulatório de Pediatria, um Centro de Atenção Psicossocial Tipo I, um Pronto Atendimento, um Hospital Filantrópico de porte médio e oito Unidades de Saúde da Família (USF). A ESF conta com Equipes de Saúde de Família e Equipes de Saúde Bucal (eSB), sendo único modelo adotado para APS no município; que possui 7.263 famílias cadastradas, com cobertura de 100% da população, urbana e rural, o que justifica a escolha deste município para avaliação de atributos da APS.

Para seleção dos participantes, foi composta amostra não probabilística, considerados elegíveis todos os profissionais diretamente envolvidos com a APS; equipe de saúde da família (enfermeiros, médicos, dentistas, auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e recepcionistas), com atuação mínima de seis meses na ESF e três meses na equipe atual; e profissionais atuantes na secretaria municipal de saúde (secretário de saúde, diretor de saúde, coordenador de APS e coordenador de Saúde Bucal), incluídos por entender-se que possuem visão sistêmica dos serviços de saúde, com experiência mínima de três meses na equipe atual. Não foram elegíveis profissionais em afastamento superior a 30 dias. Dos 92 profissionais atuantes, 83 foram considerados elegíveis, perfazendo 100% da população de estudo. Do total de participantes, quatro estavam alocados na secretaria municipal de saúde, e 79 profissionais atuantes na equipe de saúde da família.

Instrumento de coleta constituído por questionário de caracterização dos profissionais de saúde e pelo *Primary Care Assessment Tool*, versão profissionais, estruturado em 77 itens, distribuídos em oito atributos da APS, sendo eles: Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (A), nove itens; Longitudinalidade (B), 13 itens; Coordenação – Integração de Cuidados (C), seis itens; Coordenação – Sistema de Informações (D), três itens; Integralidade – Serviços Disponíveis (E), 22 itens; Integralidade – Serviços Prestados (F), 15 itens; Orientação Familiar (G), três itens e; Orientação Comunitária (H), seis itens. Os atributos de A a F são classificados como Essenciais, G e H, Derivados.<sup>(8)</sup>

Os valores obtidos em cada atributo foram padronizados, conforme orientações do Manual do PCATool, para uma escala de zero a 10,<sup>(8)</sup> possibilitando a adoção do ponto de corte de 6,6; foi classificado como ‘alto desempenho’ valores superiores ao ponto de corte e ‘baixo desempenho’, valores inferiores ao ponto de corte;<sup>(12)</sup> a somatória de todos os escores, foi definida como Atributo Geral.<sup>(8)</sup>

A coleta de dados foi realizada nos meses de julho e agosto de 2017, no local de trabalho dos participantes da pesquisa, em dia e horários previamente agendados. Os dados foram estruturados em planilha eletrônica do *software Microsoft Office Excel*, com dupla digitação e validação; foi utilizado o *software IBM SPSS*, versão 20.0, para organização do banco de dados e realização da análise estatística.

A caracterização dos profissionais foi realizada por meio de estatística descritiva; foi utilizado o teste t de Student para comparação de média entre os grupos de alto e baixo desempenho, com adoção do nível de significância de 5% ( $\alpha = 0,05$ ). As variáveis do estudo seguiram uma distribuição normal, analisadas pelo teste Shapiro-Wilk; a consistência interna do escore geral foi mensurada pelo alfa de Cronbach, com valor de 0,864.

O estudo foi conduzido segundo padrões éticos da Resolução CNS 466/2012, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o n.º CAAE: 68443917.2.0000.5393.

## Resultados

Na caracterização dos participantes, foi observada média de idade de 33,04 anos, mínimo de 19 e máximo de 62; predominou o sexo feminino (86,7%, n=72). Os ACS compuseram a categoria profissional predominante, com 53,0% (n=44) dos participantes; seguidos por enfermeiros, 12,0%; médicos, dentistas e auxiliar de saúde bucal, com 8,4% (n=7) cada categoria; auxiliares e técnicos de enfermagem, com 8,4% (n=7); e outros, com 1,2% (n=1). Quanto à escolaridade, 59,0% (n=59) dos participantes possuíam ensino médio e 18,1% (n=15) pós-graduação. O tempo médio de formação dos profissionais de ensino superior é de 7,9 anos, com

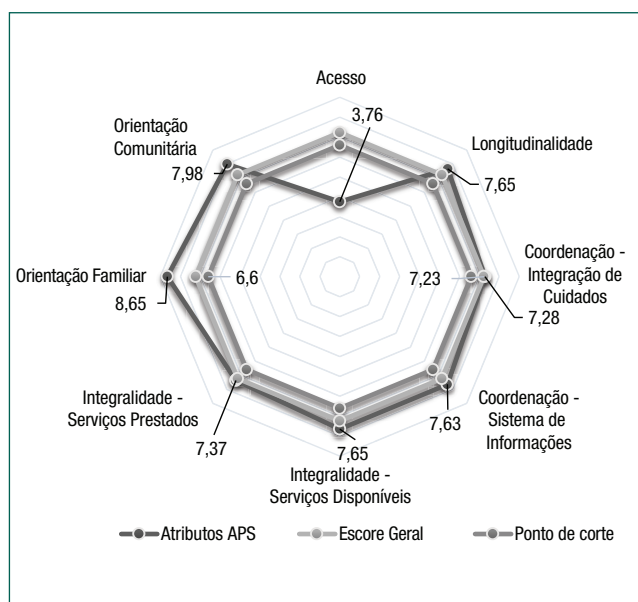
atuação média de 7,1 anos no setor saúde, 5,2 anos em ESF e 3,7 anos no serviço atual.

**Tabela 1.** Comparação das variáveis idade e tempo de atuação, segundo classificação de desempenho no Escore Geral

Variáveis	n	Média	Desvio padrão	p-value*
Idade (em anos)	83	33,04	8,99	0,101
Tempo de atuação no setor saúde (em meses)	83	84,72	76,10	0,617
Tempo de atuação no serviço (em meses)	83	44,86	44,57	0,555
Tempo de atuação na ESF (em meses)	83	62,42	51,77	0,175

\* Teste t de Student, considerando significância estatística para p-valores <0,05

Quando comparados os grupos, segundo classificação de desempenho, não se observa diferença entre as médias para as variáveis idade, tempo de atuação no setor saúde, no serviço e na ESF, conforme apresentado na tabela 1. Observa-se que o Escore Geral foi de 7,23, caracterizado como alto desempenho. A pontuação obtida em cada atributo é apresentada na figura 1; os atributos de maior pontuação foram Orientação Familiar (8,65) e Orientação Comunitária (7,98), que compõem o Escore de Atributos Derivados, com pontuação de 8,27. O Escore de Atributos Essenciais apresentou pontuação inferior, com 6,89, em função do atributo Acesso de Primeiro Contato, que apresentou baixo desempenho (3,76), enquanto todos os demais atributos se mostraram acima do ponto de corte (6,6).



**Figura 1.** Pontuação obtida nos atributos da Atenção Primária à Saúde

Ao avaliar os nove itens do atributo Acesso de Primeiro Contato, único atributo abaixo do ponto de corte, observa-se que em três itens as avaliações foram positivas, com maior frequência de respostas “com certeza, sim”; os demais itens revelaram avaliações negativas, com maior frequência de respostas “com certeza, não”.

Os itens com avaliação positiva foram relacionados com a possibilidade de atendimento no mesmo dia, aconselhamento por telefone e facilidade para agendamento de consulta; em contrapartida, os itens com avaliação negativa foram relacionados aos dias e horários de funcionamento do serviço de saúde, com impossibilidade de atendimento de rotina ou de urgência, presencial ou por telefone, aos finais de semana ou período noturno.

O item referente ao tempo de espera apresentou maior distribuição de respostas e, considerando inversão de valores de respostas, observa-se avaliação negativa do item, uma vez que 67,47% dos participantes responderam as opções “provavelmente, sim” e “com certeza, sim” para a afirmação sobre espera superior a 30 minutos para atendimento médico ou de enfermagem.

Ao comparar grupos de baixo e alto desempenho, há evidências de diferença entre as médias do Escore dos Atributos Essenciais (p=0,042), sendo que no grupo de alto desempenho a média foi de 7,06, e no de baixo desempenho foi de 5,64. Para os demais atributos e escores, conforme apresentado na tabela 2, não há evidências de diferença entre as médias dos grupos.

O atributo Orientação familiar foi o de pontuação mais elevada nos dois grupos (alto e baixo desempenho), sendo o único acima do ponto de corte no grupo com baixo desempenho.

No grupo com alto desempenho, o único atributo abaixo do ponto de corte foi o Acesso de Primeiro Contato, todos os demais atributos tiveram avaliação superior ao ponto de corte.

## Discussão

A pontuação obtida nos Escores Geral, de Atributos Essenciais e de Atributos Derivados apontam para

**Tabela 2.** Escore médio (IC95%) dos atributos na experiência dos profissionais, segundo classificação de desempenho

Atributos da APS	Geral		Baixo desempenho		Alto desempenho		p-value*
	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	
Acesso de Primeiro Contato	83	3,76 (3,61; 3,91)	10	3,07 (2,64; 3,51)	73	3,86 (3,70; 4,01)	0,816
Longitudinalidade	83	7,65 (7,38; 7,92)	10	6,21 (5,30; 7,11)	73	7,85 (7,59; 8,11)	0,738
Coordenação - Integração de Cuidados	83	7,28 (7,03; 7,53)	10	5,83 (5,18; 6,49)	73	7,48 (7,24; 7,72)	0,607
Coordenação - Sistema de Informações	83	7,63 (7,22; 8,04)	10	5,44 (3,71; 7,18)	73	7,93 (7,57; 8,29)	0,183
Integralidade - Serviços Disponíveis	83	7,65 (7,48; 7,82)	10	6,92 (6,46; 7,39)	73	7,75 (7,57; 7,92)	0,582
Integralidade - Serviços Prestados	83	7,37 (7,09; 7,64)	10	6,33 (5,50; 7,17)	73	7,51 (7,22; 7,79)	0,701
Escore dos Atributos Essenciais	83	6,89 (6,73; 7,05)	10	5,64 (5,39; 5,88)	73	7,06 (6,92; 7,20)	0,042**
Orientação Familiar	83	8,65 (8,33; 8,96)	10	7,89 (7,01; 8,76)	73	8,75 (8,41; 9,09)	0,675
Orientação Comunitária	82	7,98 (7,67; 8,29)	9	6,30 (5,15; 7,45)	73	8,19 (7,90; 8,48)	0,888
Escore dos Atributos Derivados	83	8,27 (8,01; 8,53)	10	6,78 (5,61; 7,94)	73	8,47 (8,24; 8,70)	0,116
Escore Geral	83	7,23 (7,07; 7,40)	10	5,92 (5,66; 6,19)	73	7,41 (7,28; 7,55)	0,068

\* Teste t para duas amostras independentes; \*\* Considerando significância estatística para p-values <0,05

avaliação positiva da APS no município em estudo, reforçando a afinidade da ESF, modelo adotado no município, com os preceitos da APS.<sup>(12)</sup>

O Escore Geral de 7,23 se mostrou superior a estudos realizados com profissionais em Lajeado (Rio Grande do Sul), com escore de 7,12<sup>(13)</sup> e em Chapecó (Santa Catarina), com escore de 7,09;<sup>(14)</sup> embora tenha se mostrado inferior a valor observado em Serra (Espírito Santo), com escore de 8,19.<sup>(15)</sup>

Valores inferiores no Escore de Atributos Essenciais, quando comparado ao Escore de Atributos Derivados, também foram observados em outros estudos;<sup>(13-16)</sup> cabendo destaque para o impacto do baixo desempenho do atributo Acesso de Primeiro Contato, entre os Atributos Essenciais. Tal fragilidade é apontada em revisão sistemática sobre o desempenho da APS, segundo atributos do instrumento PCATool, com baixo desempenho do atributo na maior parte dos estudos analisados.<sup>(17)</sup>

Em estudo sul-africano com participação de profissionais, gerentes e usuários, os três grupos classificaram o acesso como ruim, ainda que haja diferença

entre os escores de cada grupo, o resultado reforça a necessidade de atenção para este atributo.<sup>(18)</sup>

Na perspectiva de usuários, o acesso também tem se mostrado como atributo de baixo desempenho no Brasil, com pontuação média de 4,24, e nas suas cinco regiões, sendo a região Nordeste a de média mais baixa, 3,98; a região Sudeste, apresentou média de 4,27.<sup>(19)</sup>

Em contextos mais específicos, como na avaliação da atenção à saúde da criança<sup>(20)</sup> e na atenção ao aleitamento materno,<sup>(21)</sup> o Acesso de primeiro contato – acessibilidade também se mostrou como atributo de menor desempenho; reforçando entendimento de que este atributo é um importante entrave para a APS em nível nacional, na perspectiva de profissionais e de usuários.

Ainda no atributo acesso, as avaliações de baixo desempenho observadas neste estudo estão relacionadas, principalmente aos dias e horários de funcionamento dos serviços de saúde; dados que coadunam outros estudos,<sup>(16,22)</sup> uma vez que os itens avaliados no instrumento PCATool não correspondem à realidade do modelo de APS aplicado no Brasil, propondo reflexão sobre a necessidade de adaptação do instrumento para a realidade brasileira ou mudanças na conformação e funcionamento dos serviços de APS.

Nesta perspectiva, frente à inviabilidade de alteração de dias e horários de funcionamento, as possíveis mudanças se voltariam para o estabelecimento de outras opções de comunicação entre profissionais e usuários, a exemplo da utilização de recursos não presenciais como telefone ou via internet.<sup>(23)</sup>

Ponderando sobre a importância de determinantes sociais como condições de nascimento e primeira infância, educação, trabalho, circunstâncias sociais dos idosos e uma coleção de elementos de resiliência comunitária,<sup>(24)</sup> destaca-se a necessidade de reforçar a orientação das ações e serviços para o acesso dos usuários, em especial aqueles de maior vulnerabilidade socioeconômica, pessoas jovens e sem condições de saúde estabelecidas.<sup>(19)</sup>

Entende-se que o fluxo do processo de trabalho da APS deva garantir o acesso e, quando há falhas nesta etapa, todos os outros atributos avaliados ficam prejudicados. A restrição do acesso vai ao en-

contro ao princípio doutrinário da universalidade e impossibilita a atenção à saúde da população adscrita,<sup>(15)</sup> sendo assim compreendida como a mais complexa fragilidade a ser trabalhada no sistema.

A Longitudinalidade se mostrou como componente de maior pontuação entre os Atributos Essenciais, o que pode ser fortalecido com o tempo atuação dos profissionais nas equipes, que, neste estudo, teve média de 44,86 meses. Entende-se que o tempo de atuação favoreça o estabelecimento de vínculo efetivos do usuário à equipe, aproximando relações e possibilitando a continuidade dos contatos.<sup>(25)</sup> Este atributo também foi bem avaliado em outros estudos,<sup>(17)</sup> inclusive quando considerada a perspectiva dos usuários, em municípios de até 100 mil habitantes.<sup>(26)</sup> Entretanto, este resultado deve ser visto com ponderação, já que pode ocorrer uma classificação relativamente positiva por parte dos profissionais, o que em algumas situações difere da realidade na atenção à saúde sob uma ótica avaliativa mais global.<sup>(18)</sup>

O atributo Coordenação, subdividido em integração dos cuidados e sistema de informações, foi avaliado como alto desempenho. O município utiliza sistema de informação próprio, em que constam os dados gerais dos usuários, seu histórico de saúde e de utilização dos serviços da Rede Municipal de Saúde; e este pode ser um fator positivo para o escore elevado do atributo, uma vez que um sistema mais estruturado contribui com a disponibilidade de informações em diferentes pontos de atenção, tal como observado em Curitiba.<sup>(16)</sup>

Na avaliação do atributo Coordenação, os resultados apontam para adequada estruturação do trabalho interno das equipes, enquanto que, frente à necessidade de articulação com outros serviços, são apontados entraves. A dificuldade de coordenação de ação, junto a outros serviços, foi descrita por outros estudos que apresentaram baixo desempenho neste atributo. Foram relatadas falhas de comunicação com outros serviços, com problemas no processo de referência e contrarreferência,<sup>(27,28)</sup> com possíveis prejuízos à integralidade da atenção.<sup>(28)</sup>

A articulação entre os serviços de saúde na perspectiva de rede, tendo a APS como porta de entrada preferencial, com processo de trabalho organizado

e estudo adequado da capacidade, possibilita a melhoria da qualidade da atenção à saúde;<sup>(29)</sup> de forma que, a efetividade da rede passe pela comunicação com os outros serviços.<sup>(14,27,29)</sup>

A conceituação holística dos sujeitos, com direcionamento adequado para uma atenção à saúde integral,<sup>(13)</sup> é uma das características da ESF no reconhecimento dos problemas biológicos, psicológicos e sociais das pessoas e na busca pelo conceito ampliado de saúde.<sup>(28)</sup> De forma complementar, o alcance da integralidade pode se dar na potencialidade da Atenção à Saúde da Família, sendo este um ponto de convergência da intersectorialidade.<sup>(29)</sup>

Por outro lado, a APS necessita, ainda, se consolidar como porta de entrada para as várias possíveis demandas de sua população, e nisso se inclui a percepção da necessidade de saúde onde está inserida. É preciso identificar se as dificuldades para que se alcance a integralidade com plenitude estão relacionadas aos problemas estruturais e organizacionais, ligados à gestão, ou às questões próprias dos profissionais.<sup>(21)</sup>

Na análise do local, levando em conta a localização urbana ou rural, a população e o número de famílias cadastradas, não é possível fazer relação entre os achados e as características levantadas, restando como hipótese o processo de trabalho como possível fator para as notas acima do corte nestes atributos.

Perpassando para além da essencialidade dos atributos discutidos até aqui, é necessário reconhecer questões de saúde que suplantam a relação estrita usuário-profissional. Tanto a Orientação Familiar como a Orientação Comunitária permitem a ampliação do cuidado ao avaliar, por exemplo, a visita domiciliar, atividade realizada por todas as equipes, em especial pelo ACS.

As interações e conflitos ocorridos no ambiente familiar influenciam o processo saúde-doença das pessoas e a abordagem nesse contexto pelos profissionais de saúde contribui para a construção da autonomia.<sup>(30)</sup> A ampliação do olhar da equipe para a comunidade, para além do indivíduo e da família, é necessária para contemplar outros atributos, como a integralidade e a longitudinalidade.

A avaliação positiva por parte dos profissionais quanto à orientação familiar e comunitária coaduna estudo realizado com outros profissionais e gesto-

res, mas diverge da percepção dos usuários. Para os profissionais e gestores, a busca por informações e contatos com familiares é uma atividade cotidiana, enquanto que, na visão dos usuários, há desinteresse por parte das equipes sobre as condições de vida dos usuários e de seus familiares.<sup>(22)</sup>

Esta divergência de percepções pode ocorrer, entre outros motivos, em razão das diferentes expectativas de profissionais e usuários, a exemplo da valorização de ações curativas, em detrimento das ações de promoção e prevenção;<sup>(31)</sup> em todo caso, tal divergência aponta necessidade de revisão, por parte das equipes e gestão, de processos relacionados aos atributos derivativos.

Em relação às limitações deste estudo, citam-se a impossibilidade de comparação com outras possíveis organizações da APS, já que o município conta apenas com Equipes de Saúde de Família.

Os avanços proporcionados por esta pesquisa estão relacionados a adição de conhecimentos que ele carrega proporcionando uma maior densidade na discussão de processos avaliativos na APS, sob o ponto de vista dos trabalhadores, com vistas principalmente a impulsionar mudanças no processo de trabalho. Além disso, esta investigação reforça o papel da ESF no processo organizacional da APS, ainda que necessite de avanços em alguns aspectos, como o acesso.

Propicia ainda avanços no conhecimento de potencialidades e fragilidades da APS, podendo contribuir para implementação de ciclos de melhoria, de modo complementar a outros processos do Ministério da Saúde.

## Conclusão

As avaliações positivas da Estratégia de Saúde da Família reforçam o seu processo histórico de propulsão na APS nacional. Mesmo com a avaliação geral positiva, há itens internos a cada atributo que apontam possíveis falhas nos serviços e sugerem a necessidade de ajustes nos processos de trabalho das equipes, considerando a inter-relações entre os atributos; logo, a falha ou ausência de um, interfere no alcance ou completude dos outros. Apesar da APS

trazer características similares em territórios distintos, a avaliação a partir de um instrumento validado permite reflexão mais próxima da realidade de cada localidade e, com isso, faz com que os serviços de APS se consolidem como meio de efetivar as políticas públicas no país. Por fim, os possíveis impactos trazidos por esta pesquisa para gestores e profissionais permitem uma reavaliação do processo de trabalho das equipes e, por consequência, ganhos para a comunidade ao reforçar o papel da APS no processo de construção do Sistema Único de Saúde.

## Colaborações

Machado GA, Dias BM, Silva JJ, Bernardes A e Gabriel CS contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Mendes Á, Marques RM. O financiamento da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 2014;38(103):900–16.
2. Mendes Á, Carnut L, Guerra LD. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*. 2018;42(Spe 1):224–43
3. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília (DF): UNESCO/Ministério da Saúde; 2002. 726 p. [citado 2020 Mar 3]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf)
4. Tanaka OY. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. *Saude Soc*. 2011;20(4):927–34.
5. Aoki T, Inoue M, Nakayama T. Development and validation of the Japanese version of Primary Care Assessment Tool. *Fam Pract*. 2016;33(1):112–7.
6. Hoa NT, Tam NM, Peersman W, Derese A, Markuns JF. Development and validation of the Vietnamese primary care assessment tool. *PLoS One*. 2018;13(1):e0191181.
7. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(8):1649–59.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. [citado 2020 Mar 3]. 80 p. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_avaliacao\\_pcatool\\_brasil.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf)

9. Harzheim E, Felipe Pinto L, D'Ávila OP, Hauser L. Following the legacy of professors Barbara Starfield and Leiyu Shi in Brazil as health policy: the National Health Survey (PNS), led by the Brazilian National Institute of Geography and Statistics (IBGE) and the Primary Care Assessment Tool (PCAT). *Int J Equity Health*. 2019;18(1):176.
10. Harzheim E, Pinto LF, D'Ávila OP, Hauser L. Measuring the quality of primary care in national health surveys: Lessons from Brazil. *African J Prim Heal Care Fam Med*. 2020;12(1):2251.
11. Harzheim E, Pinto LF, D'Ávila OP, Hauser L. The Importance of the South Korean Primary Care Group and the Korean Primary Care Assessment Tool: is it possible to sample the whole country? [letter]. *Korean J Fam Med*. 2020 May. <https://doi.org/10.4082/kjfm.20.0013>.
12. Ferreira T, Paula CC, Kleinubing RE, Kinalski DD, Anversa ET, Padoim SM. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde de crianças e adolescentes com HIV: PCATool-Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(3):e61132.
13. Mazutti Penso J, Périco E, de Oliveira MM, Guimarães Strohschoen AA, Carreno I, Rempel C. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1–9.
14. Vitoria AM, Harzheim E, Takeda SP, Hauser L. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(29):285–93.
15. Lima E FA, Sousa AI, Leite FM, Lima RC, Nascimento MH, Primo CC. Evaluation of the family healthcare strategy from the perspective of health professionals. *Esc Anna Nery - Rev Enferm*. 2016;20(2):275–80.
16. Chomatas E, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(29):294–303.
17. Prates ML, Machado JC, Silva LS, Avelar PS, Prates LL, Mendonça ET, et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet*. 2017;22(6):1881–93.
18. Bresick GF, Sayed A-R, Le Grange C, Bhagwan S, Manga N, Hellenberg D. Western Cape Primary Care Assessment Tool (PCAT) study: Measuring primary care organisation and performance in the Western Cape Province, South Africa (2013). *African J Prim Heal Care Fam Med*. 2016;8(1):1057.
19. Rech MR, Hauser L, Wollmann L, Roman R, Mengue SS, Kemper ES, et al. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil e associação com o Programa Mais Médicos. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:42.
20. Araujo JP, Viera CS, Oliveira BR, Gaiva MA, Rodrigues RM. Assessment of the essential attributes of Primary Health Care for children. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Supl 3):1366–72.
21. Melo LC, Nakano AM, Monteiro JCD, Furtado MC. Primary health care attributes in breastfeeding care. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170516.
22. Vidal TB, Rocha SA, Harzheim E, Hauser L, Tesser CD. Scheduling models and primary health care quality: a multilevel and cross-sectional study. *Rev Saude Publica*. 2019;53:38.
23. Bispo GM, Rodrigues EM, Carvalho AC, Lisboa KW, Freitas RW, Damasceno MM. Assessment of access to first contact in the perspective of professionals [Internet]. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180863.
24. Berwick DM. The moral determinants of health. *JAMA*. 2020;324(3):225.
25. Alves CR, Andrade MC, Santos CL. Longitudinalidade e formação profissional: fundamentos para o desempenho das equipes de saúde da família. *Saúde Debate*. 2016;40(111):268–78.
26. Kessler M, de Lima SB, Weiller TH, Lopes LF, Ferraz L, Eberhardt TD, et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(2):186–93.
27. Lins TS, Soares FJP, Coelho JA. Avaliação dos Atributos em Atenção Primária à Saúde no Estágio em Saúde da Família. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(3):355–63.
28. Araújo RL, Mendonça AV, Sousa MF. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. *Saúde em Debate*. 2015;39(105):387–99. 29.
29. Silva SA, Nogueira DA, Paraizo CM, Fracolli LA. Assessment of primary health care: health professionals' perspective. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2014;48(Spe):122–8.
30. Alencar MN de, Coimbra LC, Morais AP, Silva AA, Pinheiro SR, Queiroz RC. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(2):353–64.
31. Silva GS, Alves CR. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. *Cad Saude Publica*. 2019;35(2):e00095418.